

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS SOBRE A INFECÇÃO HOSPITALAR: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDAR PREVENICIONISTA

NURSES ON SOCIAL REPRESENTATION OF HOSPITAL INFECTION: IMPLICATIONS FOR PREVENTIVE CARE

REPRESENTACIONES SOCIALES DE ENFERMERAS SOBRE LA INFECCIÓN HOSPITALARIA: IMPLICACIONES PARA LA PREVENCIÓN

Odinéia Maria Amorim Batista^I
Maria Eliete Batista Moura^{II}
Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes^{III}
Antonia Oliveira Silva^{IV}
Inez Sampaio Nery^V

RESUMO: As infecções hospitalares apresentam-se como desafios para as autoridades governamentais, instituições e profissionais de saúde. O estudo qualitativo e exploratório objetivou: apreender as representações sociais das infecções hospitalares e analisar como elas influenciam as práticas das enfermeiras. O cenário do estudo foi um hospital público de ensino, em Teresina-PI, e os sujeitos foram 22 enfermeiras do referido hospital. Os dados foram produzidos através de entrevista semiestruturada e observação participante e processados pelo *software* Alceste 4.8 e resultou numa classificação hierárquica descendente em três classes semânticas: conhecimento frente à infecção hospitalar, práticas de prevenção da infecção hospitalar e relação da infecção hospitalar com a qualidade da assistência. Os resultados apontam o conhecimento das enfermeiras sobre o controle das infecções hospitalares, permeado de dificuldades e sentimentos de impotência diante das demandas do cotidiano do trabalho, com posicionamentos ora positivos, ora negativos sobre o enfrentamento de situações administrativas e técnicas, que nem sempre favorecem o controle das infecções hospitalares.

Palavras-chave: Enfermagem; infecção hospitalar; psicologia social; prevenção primária.

ABSTRACT: Hospital acquired infections come up as challenges for governmental authorities, institutions, and health professionals. This qualitative and exploratory study aimed both at assessing social representations of hospital acquired infections, and at analyzing how those representations affect nursing practices. The study was developed at a public teaching hospital, in Teresina, PI, Brazil, and the subjects were twenty-two nurses of that hospital. Data were collected from semi-structured questionnaires and participant observation and were processed by Alceste 4.8 software. It resulted in a descending hierarchical classification of three semantic groups, namely, knowledge about hospital-acquired infection, prevention practices on hospital-acquired infection, and relation between hospital-acquired infections and quality of assistance. Results identify nurses' knowledge about hospital infection control, charged with difficulties and feelings of powerlessness in face of daily demands, as well as their alternating stands and mixed feelings about coping with administrative and technical scenarios, which do not always favor the control of hospital infections.

Keywords: Nursing; hospital acquired infection; social psychology; primary prevention.

RESUMEN: Las infecciones hospitalarias se presentan como desafíos para las autoridades gubernamentales, instituciones y profesionales de salud. El estudio cualitativo y exploratorio tuvo como objetivos: aprehender las representaciones sociales de las infecciones hospitalarias y analizar como ellas influyen las prácticas de las enfermeras. El escenario del estudio fue un hospital público de enseñanza en Teresina-PI-Brasil, y los sujetos fueron 22 enfermeras del referido hospital. Los datos fueron producidos a través de entrevista semiestruturada y observación participante y procesados por el *software* Alceste 4.8 que resultó en una clasificación jerárquica descendiente en tres clases semánticas: conocimiento frente a la infección hospitalaria, prácticas de prevención de la infección hospitalaria y relación de la infección hospitalaria con la calidad de la asistencia. Los resultados muestran el conocimiento de las enfermeras sobre el control de la infección hospitalaria, lleno de dificultades y sentimientos de impotencia frente a las exigencias del trabajo diario, con ubicaciones a veces positivas, a veces negativas acerca de cómo lidiar con situaciones administrativas y técnicas que ni siempre favorecen el control de las infecciones hospitalarias.

Palabras clave: Enfermería; infección hospitalaria; psicología social; prevención primaria.

^IMestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: oenf@uol.com.br

^{II}Pós-Doutora pela Universidade Aberta de Lisboa – Portugal. Professora do Programa de Mestrado em Enfermagem e da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade Novafapi. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: programadinterenf@ufpi.edu.br

^{III}Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do Programa de Mestrado em Enfermagem e da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: benevina@ufpi.edu.br

^{IV}Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: alfaleda@hotmail.com

^VDoutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do Programa de Mestrado em Enfermagem e da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: ineznery.ufpi@gmail.com

^{VI}Extraído da Dissertação *Representações sociais da infecção hospitalar elaboradas por enfermeiras*. Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí.

INTRODUÇÃO

O enfrentamento da problemática das infecções hospitalares (IH)^{VI}, sua prevenção, tratamento e controle representam desafios para as autoridades governamentais, instituições e profissionais de saúde, por constituir atualmente grave problema de saúde pública, e estarem entre as principais causas de morbidade e letalidade.

As infecções hospitalares (IH) institucionais ou nosocomiais são consideradas qualquer infecção adquirida pelo paciente durante a sua permanência no hospital, e se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização^{1,2}.

A humanidade sempre foi acometida por complicações infecciosas. A falta de recursos materiais e humanos especializados, aliada ao desconhecimento por parte da comunidade científica das formas de contágio, às más condições de higiene e à inexistência de saneamento básico permitia que as doenças transmitidas por microrganismos se disseminassem rapidamente entre os enfermos.

Com as transformações ocorridas na área da saúde, em decorrência do avanço tecnológico e da globalização das relações humanas nos últimos anos, observou-se uma melhoria na assistência hospitalar, proporcionada pelas descobertas de equipamentos e técnicas que possibilitam cada vez mais diagnósticos e terapias especializadas.

Esse progresso atrai gradativamente as pessoas em busca de uma assistência à saúde de qualidade. Entretanto, a maioria da população desconhece os riscos existentes no ambiente hospitalar, entre eles, as infecções hospitalares, que podem ser resultado das tecnologias aplicadas nos serviços de saúde, como: procedimentos invasivos, antibioticoterapia de última geração, entre outros.

Entre os fatores que contribuem para o surgimento das IH estão: a idade e as doenças crônicas degenerativas, como a diabetes e as neoplasias, procedimentos técnicos incorretos, falhas na antisepsia da pele e na esterilização de artigos odontomédicos hospitalares, fluxo de pessoas circulando no ambiente hospitalar, além do uso indiscriminado de antimicrobianos e da não adesão à lavagem básica das mãos pelos profissionais de saúde, como norma de biossegurança.

Nesse contexto, as enfermeiras têm papel essencial na prevenção e controle das IH, pois desempenham funções de contato direto com os pacientes, além de manipular equipamentos, instrumentais e medicações. O profissional enfermeiro é reconhecido como um membro de destaque na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), por sua aproximação com as demais categorias e habilidade educativa, com respaldo

legal do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Lei do exercício profissional de nº 7.498, de 25 de junho de 1986³.

Diante dessa problemática, o estudo tem como objetivos: apreender as representações sociais (RS) das infecções hospitalares elaboradas por enfermeiras e analisar como elas influenciam as práticas das enfermeiras.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

As representações sociais da infecção hospitalar, neste estudo, constituem possibilidades de aprofundamento das questões relacionadas: às percepções que o ser humano elabora sobre o biológico e o social; sobre como os grupos constroem a realidade e como a integram em seu sistema de valores. Esta orientação conduz ao estudo das normas, das atitudes, dos pressupostos do grupo de enfermeiras a respeito do objeto particular e das suas implicações para mudanças de comportamento, das práticas profissionais e dos programas de ação, no caso, o de IH.

Nessa perspectiva, a enfermagem tem enfatizado a importância de se observar o ser humano de maneira holística, com o objetivo de ajudar o indivíduo e a família a enfrentarem e compreenderem a experiência da dor, do sofrimento pela qual passam e no relacionamento com o paciente, ambos se conhecem e se desenvolvem⁴.

Assim, é possível compreender os processos de elaboração e funcionamento das Representações Sociais (RS) do grupo de enfermeiras do estudo, que estão organizadas de maneiras diversas, segundo diferentes grupos sociais e são construídas a partir das articulações e combinações de diferentes questões, objetos e ideias que são formuladas segundo uma lógica e sequência própria, dentro de uma estrutura global de implicações, para a qual são fundamentais informações e julgamentos do grupo, seu modelo de comportamento e as experiências individuais e grupais e são consideradas “ciências coletivas *sui generis*, destinadas à interpretação e elaboração do real”^{5:50}.

A partir dessas considerações ressalta-se a relevância do estudo das RS por enfermeiras sobre as IH, e dos aspectos que permeiam sua história num contexto maior, que não envolva somente questões de cunho técnico e científico, mas também aspectos referentes à organização e criação do saber permeado por crenças e valores, pois a prevenção e o controle dessas infecções são uma das atribuições mais difíceis e importantes para a profissional enfermeira e toda a equipe de saúde.

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório, cujo cenário foi um hospital público de ensino e de referência para alta complexidade no Estado do Piauí, localizado na capital Teresina.

Os sujeitos foram 22 enfermeiras do quadro efetivo do referido hospital, identificadas como mãos preciosas (MP), com tempo mínimo de dois anos de serviço e atuação na assistência aos pacientes. Utilizou-se como técnica para a produção dos dados a entrevista semiestruturada e a observação participante. Os dados foram coletados no próprio hospital, no período de março a junho de 2008, processados no ALCESTE 4.8⁶ e analisados pela classificação hierárquica descendente (CHD)⁷.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – CAAE n° 0020.045.000-08 e os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos do conjunto de entrevistas (*corpus*) foram organizados para apresentação e interpretados à luz do referencial conceitual deste estudo. O programa reconheceu a separação do *corpus* em 22 unidades de contexto inicial (UCI) ou entrevistas, e foi dividido em 283 unidades de contexto elementar (UCE).

Realizou-se, numa sequência lógica, a análise dos dados, que permitiu inferir sobre a organização das ideias elaboradas pelos sujeitos, originando, assim, três classes que corresponderam às RS das IH elaboradas por enfermeiras, as quais foram: classe 1 - Conhecimento frente à Infecção hospitalar; classe 2 - A prática de prevenção para o controle da Infecção hospitalar; classe 3 - Relação da infecção hospitalar com a qualidade da assistência. O dendograma representa o produto da CHD, relação interclasses, distribuição lexical e organização dessas classes, como mostra a Figura 1.

Classe 1: Conhecimento frente à infecção hospitalar

A classe 1, texto temático menos contributivo, constituída pelas 47 UCE's, as quais corresponderam a 16,61% classificadas e extraídas, predominantemente, da fala da enfermeira MP_1, conforme a Figura 1. Apresenta-se diretamente relacionada à classe 2 e indiretamente à 3. Essa classe evidencia o conhecimento das enfermeiras sobre a IH, por meio da manifestação/descrição e explicação das dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras diante dessa problemática no ambiente de trabalho.

Os vocábulos dessa classe permitiram a inferência de que os conteúdos sociocognitivos presentes nos discursos das enfermeiras mostram a busca dessas profissionais em se incluírem no sistema de organização no seu ambiente de trabalho, onde compartilham o conhecimento socialmente construído, por meio de suas histórias, sua cultura e ide-

ologias presentes no grupo de pertença, e elaboradas de maneira particular nas suas relações com o mundo.

O conhecimento elaborado e compartilhado socialmente vincula-se às construções sociais expressas em opiniões, atitudes, estereótipos e da própria história dos grupos sociais, tendo as RS importante contribuição para a formação das condutas, orientação das comunicações, entendidas como uma teoria do senso comum que define uma forma de pensamento social⁸.

As enfermeiras do estudo expressam real preocupação com a transmissão das IH e manifestam conhecimentos de que os microrganismos existem, apesar de só serem vistos com a ajuda de microscópio. No entanto, essa preocupação se torna alarmante quando o paciente infectado apresenta secreção abundante com risco de morte.

A contaminação por microrganismos é um fenômeno multicausal decorrente da interação simultânea dos seguintes fatores: existência de um agente infeccioso em número suficiente; uma via de acesso ao hospedeiro; uma porta de entrada; e um hospedeiro em estado de suscetibilidade⁹.

O aparecimento da resistência antimicrobiana é consequência natural da pressão seletiva resultante do uso indiscriminado de antibióticos e o uso excessivo desses fármacos não está associado apenas à emergência e seleção de cepas de bactérias resistentes, mas também à elevação dos custos, tanto para a instituição de saúde, quanto para o paciente com IH¹⁰. Estudo realizado em um hospital geral encontrou percentuais de multirresistência acima de 30% entre os Gram positivos e acima de 40% entre os Gram negativos, por essa razão a investigação precoce e precisa de multirresistência de microrganismos, em ambiente hospitalar, poderia ter impacto na redução mortalidade associada à infecção hospitalar¹¹.

Em outra perspectiva, estudo realizado na sala de emergência, destaca como fatores de risco para colonização por micro-organismo resistente, o tempo de permanência hospitalar maior ou igual a nove dias, e o diagnóstico de infecção comunitária. Os micro-organismos predominantes nos casos de colonização foram o *Acinetobacter baumannii* seguido por *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA) e *Pseudomonas aeruginosa*¹².

As dificuldades das enfermeiras em efetivar as ações de prevenção das infecções hospitalares e das resistências microbianas derivam do fato dessas profissionais não se sentirem suficientemente seguras para atender a real necessidade de cuidado aos pacientes da instituição hospitalar, na qual trabalham, atribuindo manifestações explicativas dessa falha de conduta à inexistência de organização, que estabeleça normas a serem cumpridas. Por outro lado, acredita-se que a enfermeira está capacitada academicamente para atuar na prevenção e no controle da IH, po-

rém a alta demanda de serviço e o quadro reduzido desses profissionais podem dificultar a execução desses cuidados preventivos.

É nesse contexto que se evidenciaram as RS das IH elaboradas pelas enfermeiras, seus sentimentos de impotência, enfrentamentos e dificuldades vivenciadas no cotidiano. Por outro lado, elas apontam soluções para efetivação do controle dessas infecções, por meio de medidas de reestruturação, com interferência dos gestores da instituição e fazem transparecer uma imagem de dependência do outro. Ressalta-se, como estratégia de enfrentamento para prevenção e controle das infecções, o papel da CCIH em elaborar normas e

orientar as atividades de educação continuada da instituição, voltadas, principalmente, para a capacitação dos profissionais¹³.

Dessa forma, para que profissionais de enfermagem possam transformar a realidade é imprescindível a superação das barreiras existentes e o estabelecimento de estratégias educativas acerca dos riscos inerentes ao cuidado e o desenvolvimento de competências cognitivas, psicomotoras e atitudinais para a adesão às normas de prevenção e controle das infecções¹⁴.

Assim, os resultados obtidos em relação a essa classe mostram o conhecimento das enfermeiras sobre a IH, a partir de suas vivências profissionais, das

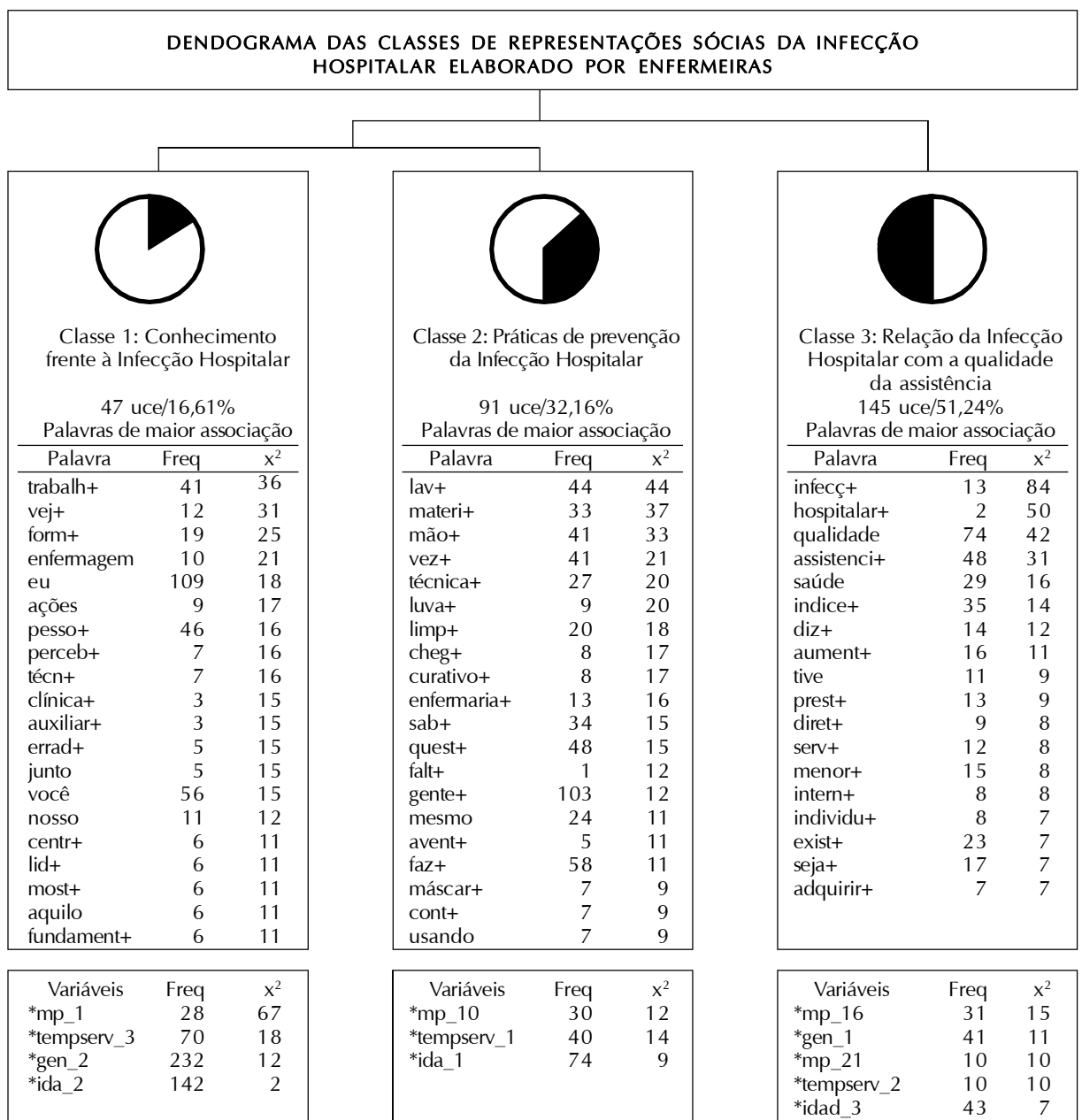


FIGURA 1: Dendograma das classes de representações sócias da infecção hospitalar elaborado por enfermeiras. Teresina-PI, 2008.

quais emergem situações dilemáticas, tais como: dificuldades, conflitos e, em várias ocasiões, sentimentos de estar sozinhas, impotentes, limitadas. As enfermeiras vislumbram uma mudança com expectativas de construção de estratégias para a prevenção e controle das IH, que poderão ser efetivadas por elas e pela gerência da instituição na qual trabalham.

Classe 2: Práticas de prevenção da infecção hospitalar

Prosseguindo na análise, a classe 2, com 91 UCE's, contribui com 32,16% das palavras emergidas predominantemente da fala de MP_10, como expõe a Figura 1. Está diretamente relacionada com a classe 1, o que demonstra que as descrições das enfermeiras sobre os elementos sociocognitivos estão ancorados nos aspectos socioculturais e psicológicos relacionados às técnicas assépticas para prevenção e controle das IH, com ênfase na falta de equipamento de proteção individual e coletivos. Elas reconhecem, contudo, que muitas vezes suas ações cotidianas não são realizadas com segurança, a fim de prevenir essas infecções.

Para as enfermeiras, o significado das medidas de prevenção revelado nos discursos refere-se, mais uma vez, às manifestações explicativas sobre as dificuldades na adesão dos profissionais às condutas de prevenção das IH.

Apesar do reconhecimento dessas enfermeiras quanto à importância da aplicação correta de técnicas, elas referem que alguns profissionais nem sempre seguem o recomendável, e que eles não improvisam com criatividade a utilização de estratégias para evitar a transmissão das IH em situações cotidianas adversas.

As enfermeiras, por um lado, reconhecem que os profissionais do grupo de pertença cometem erros, no entanto elas também se sentem responsáveis pela orientação dos hierarquicamente subordinados (técnicos e auxiliares de enfermagem) e da equipe de limpeza. As enfermeiras expressam claramente o descontentamento com relação aos procedimentos de higienização do ambiente e apontam uma série de problemas de conduta do profissional da limpeza, que não condiz com as normas de prevenção das infecções cruzadas¹⁵.

Nesse sentido, ressalta-se que, mesmo após realização da limpeza do ambiente, níveis consideráveis de sujidade orgânica invisível permanecem nas superfícies e é possível que a troca irregular dos materiais de limpeza seja fonte de contaminação¹⁶.

Por meio de suas narrativas, as enfermeiras denunciam condições de ordem estrutural, como a falta de material, que compromete a aplicação correta das técnicas de prevenção das IH. Esses dados não se distanciam da realidade de redução dos recursos/insumos para a área, o que acaba fomentando a estratégia nem sempre positiva do improvisado, mas comprometedor da segurança dos pacientes. As representações sociais

compartilhadas pelo grupo das enfermeiras do estudo sobre essa problemática apontam que as medidas de controle dessas infecções são interpretadas, muitas vezes, como sem solução.

As enfermeiras expressaram, por intermédio das suas condutas, valores apreendidos por meio de informações familiarizadas, que circulam e são compartilhados e reforçados pela tradição no grupo social de convivência sobre as práticas de prevenção e controle das IH. Para elas o sucesso para a redução das taxas das infecções está também na dependência da adesão dos profissionais de saúde da instituição pesquisada às medidas preventivas.

Classe 3: Relação da infecção hospitalar com a qualidade da assistência

A classe 3 apresenta uma maior contribuição, com 145 UCE's, que correspondem a 51,24%, de acordo com a Figura 1. Ela é a que caracteriza, em maior proporção, o conteúdo do *corpus*. Estas UCE's emergiram predominantemente dos sujeitos MP_16 e MP_21.

De acordo com os dados mostrados na presente classe, demonstrativa da descrição e explicação das enfermeiras sobre a importância em promover a educação permanente no ambiente de trabalho, através de treinamentos periódicos que envolvam a equipe multidisciplinar, com abordagem de conteúdos relacionados à prevenção e controle das IH e a qualidade da assistência à saúde. Vale ressaltar a importância dessas atividades educativas e exemplificar que grande parte dos profissionais não realizam a higienização de suas mãos, mesmo tendo à disposição o álcool gel e pias em locais estratégicos¹⁷.

Nesse sentido, no Programa de Controle de Infecção Hospitalar, elaborado e executado pela CCIH, devem constar atividades que contemplem, no mínimo, ações relativas à prevenção e controle das IH, como, por exemplo: capacitação no quadro de funcionários e profissionais da instituição.

As falas elencadas pelas enfermeiras sobre infecção hospitalar revelaram também sentimentos de satisfação e crença de que uma assistência de qualidade se reflete em taxas menores de IH. Assim, observou-se, mais uma vez, a preocupação das enfermeiras com o processo de evitar as IH, ao mesmo tempo em que essas profissionais sentem a necessidade de trabalhar num ambiente limpo e de se orgulharem da instituição na qual elas prestam assistência de enfermagem, pelo fato de refletir uma imagem positiva.

O alcance da qualidade pelos serviços de saúde passa a ser uma atitude coletiva, tornando-se um diferencial necessário para atender à demanda de uma sociedade cada vez mais exigente, que envolve não só o usuário do sistema, como também os gestores. Isso requer a implementação de uma política de qualidade nas organizações, tanto da rede pública quanto da privada¹⁷.

Nessa classe emerge também a construção de uma imagem negativa da IH manifestada pelas enfermeiras. Pode-se perceber esse sentimento no seguinte pronunciamento: *Eu acho ruim, uma coisa que você não quer ficar perto, aquilo que você tem medo, medo assim do profissional da área da saúde* (MP1). Essa imagem de repulsa traduz a reação de pavor das enfermeiras sobre o fenômeno das IH, e expressando subjetividades contidas.

Face à imagem negativa construída pelas enfermeiras, seus medos e anseios estão relacionados às consequências da IH, ancorando-a como fonte de desequilíbrio no processo saúde-doença. Percebe-se, assim, que estas profissionais demonstram estar cientes dos riscos dos pacientes e profissionais de saúde e delas mesmas adquirirem essas infecções, geradoras de prejuízos a toda a comunidade hospitalar.

No que se refere à atitude, mais uma vez as enfermeiras deste estudo manifestam conhecimento sobre o fenômeno das IH e preocupações sobre a importância na adoção de medidas educativas voltadas para prevenção, como meio de redução nas taxas dessas infecções.

O Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2.616/1998, que preconiza uma adequada execução do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), determinou a criação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), em todos os hospitais do País, estabelecendo suas competências técnicas - avaliar os cuidados prestados ao paciente, apontar soluções e medir o risco de adquirir infecção hospitalar e otimizar os recursos técnicos e financeiros da instituição².

No entanto, as enfermeiras, apesar de terem conhecimento sobre o controle das infecções hospitalares, vivenciam dificuldades que as tornam impotentes nesse trabalho.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou a compreensão das dinâmicas estruturais desse grupo, que constrói e reconstrói permanentemente suas representações nesse universo consensual, permitindo a elaboração mental dos fatos relacionados às infecções refletidas na sua prática social cotidiana.

Os resultados da observação participante revelam que as enfermeiras têm restrições em sua capacidade de intervir na implementação de práticas para a prevenção e controle das IH. Isso se confirma nos seus discursos, nos quais elas representam suas dificuldades ao desenvolverem essas ações no cotidiano, ancoradas no conhecimento do senso comum que orienta as manifestações/descrições de uma postura crítico-reprodutivista e/ou crítico-reflexiva, objetivadas por imagens positivas e negativas sobre as infecções hospitalares.

Os sentimentos das enfermeiras são traduzidos por meio de repulsa e medo relacionados às consequências

das IH, ancorados como fonte de desequilíbrio no processo saúde-doença. As enfermeiras insistem em manifestar suas preocupações sobre a importância da adoção de medidas educativas voltadas para prevenção das IH, como meio de redução nas taxas dessas infecções, geradoras de prejuízos a toda a comunidade hospitalar.

Salienta-se como limitação do estudo não ter sido realizada a análise das representações sociais após intervenção educativa para os enfermeiros. Destaca-se que o estudo não pretendeu esgotar essa temática, mas trazer uma discussão sobre os aspectos subjetivos que perpassam o controle das infecções hospitalares e contribuir para a divulgação desse conhecimento.

O conhecimento das enfermeiras sobre o controle das infecções hospitalares é permeado de dificuldades e sentimentos de impotência diante das demandas do cotidiano do trabalho, com posicionamentos ora positivos, ora negativos sobre o enfrentamento de situações administrativas e técnicas, que nem sempre favorecem o controle das infecções hospitalares.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Lei nº 9.431, de 06 de janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade de um programa de controle de infecção hospitalar no país. Brasília (DF): Senado Federal; 1997.
2. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país. Brasília (DF): Gabinete Ministerial; 1998.
3. Governo Federal (Br). Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1986; Seção 1:9271-5.
4. Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004.
5. Moscovici S. A representação social da psicanálise. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
6. Reinert M A. Alceste. Analyse de donnes textuelles. Paris (Fr): Societé IMAGE; 2000.
7. Camargo BV. Alceste: um programa informativo de análise quantitativa de dados textuais. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuino JC, Nóbrega SM, organizadores. Perspectivas teóricas: metodológicas em representações sociais. João Pessoa (PB): Universitária UFPB; 2005. p. 511-40.
8. Jodelet D. Representations Sociales: un domaine en expansion. In: Jodelet D, organizadora. Lês representations sociales. Paris (Fr): Press Universitales de France; 1989. p. 31-61.
9. Ministério da Saúde (Br). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção e Controle da Resistência Microbiana e Programa de Uso Racional de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. Brasília (DF): ANVISA; 2008.
10. Ministério da Saúde (Br). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência Geral de Saneantes. Apostila de Saneantes para Treinamento de Gerentes de Riscos dos Hospitais Sentinelas. Brasília (DF): ANVISA; 2002.
11. Guimarães AC, Donalísio MR, Santiago THR, Freire JB. Óbitos associados à infecção hospitalar, ocorridos em um hospital geral de Sumaré-SP, Brasil. Rev Bras

- Enferm. 2011; 64:864-9.
- 12.Oliveira AC, Andrade FS, Diaz MEP, Iquiapaza RA. Colonização por micro-organismo resistente e infecção relacionada ao cuidar em saúde. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25:183-9.
- 13.Ferreira AM, Andrade D. Avaliação microbiológica de luvas de procedimento: considerações para seu uso na técnica de curativo. *Rev enferm UERJ.* 2010; 18:191-7.
- 14.Neves HCC, Souza ACS, Barbosa JM, Ribeiro LCM, Tipple AFV, Alves SB, Suzuki K. O uso de equipamentos de proteção individual por profissionais em unidades de endoscopia. *Rev enferm UERJ.* 2010; 18:61-6.
- 15.Hauser SDR. Associação Brasileira de Psicopedagogia [site de internet]. Considerações sobre o trabalho psicopedagógico em ambiente hospitalar. [citado em 26 de jul 2012] disponível em: <http://www.abpp.com.br/artigos/38.htm>.
- 16.Ferreira AM, Andrade D, Rigotti MA, Ferreira MVE. Condições de limpeza de superfícies próximas ao paciente, em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011; 19:557-64.
- 17.Nogueira PSE, Moura ERE, Costa MME, Monteiro WMS, Brondi L. Perfil da infecção hospitalar em um hospital universitário. *Rev enferm UERJ.* 2009; 17:96-101.